

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA
ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES O PROYECTOS FINALES EN
UNIVERSITARIOS.**

POR

GLORIA LETICIA VÁZQUEZ RETA

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN TERAPIA
BREVE**

MARZO 2015



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON



FACULTAD DE PSICOLOGIA

POSGRADO

MAESTRIA EN PSICOLOGIA CON ORIENTACION EN TERAPIA BREVE

**INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA
ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES O PROYECTOS FINALES EN
UNIVERSITARIOS**

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA

PRESENTA:

GLORIA LETICIA VAZQUEZ RETA

DIRECTORA:

DRA. MONICA TERESA GONZALEZ RAMIREZ

REVISORES:

MTRA. MARIA ESTHER FERNANDEZ SOLIS

DRA. CLAUDIA CASTRO CAMPOS

MONTERREY, N.L.

MARZO DE 2015

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme bendecido abundantemente, primero con salud, con una familia hermosa a la que amo con todo mi corazón y ahora con la culminación de este sueño hecho realidad, la terminación de una maestría en esta profesión que tanto me apasiona.

A la virgen del roble mi madre santísima a quien siempre recurro como interceptora de todas mis necesidades, metas y sueños.

A mi esposo por su apoyo incondicional sin el cual definitivamente no hubiera sido posible llevar a cabo esta maestría. Así como también a mis hijos por su apoyo y comprensión.

A mis padres y a mi hermana Ariana que aunque físicamente no están conmigo lo siguen estando en mi corazón y los siento siempre cerca de mí, en cada paso que doy.

Mi agradecimiento para mi directora y revisoras de tesis, las tres de lujo, una vez más Dios me bendijo al ponerlas en mi camino. Dra. Mónica González Ramírez, Mtra. María Esther Fernández Solís y Claudia Castro Campos. Gracias por todo el apoyo, colaboración, tips y cariño que de Uds. recibí.

A mis compañeros de maestría gracias por su cariño y amistad. Sin duda la presencia, conocimientos y apoyo de cada uno de Uds., hicieron más enriquecedora para mí esta experiencia.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
Índice.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Método.....	8
Instrumentos para Recolección de Datos.....	8
Procedimiento.....	10
Sesión 1.....	11
Sesión 2.....	12
Sesión 3.....	12
Sesión 4.....	13
Sesión 5.....	13
Análisis estadístico.....	13
Resultados.....	13
Discusión.....	16
Referencias Bibliográficas.....	18

Resumen

El presente estudio pretende aportar evidencia a favor de la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales para disminuir la ansiedad que presentan los universitarios cuando están presentando exámenes o proyectos finales. Se trabajó con un grupo de 7 universitarios de una ciudad del norte de México, durante cinco sesiones en las que se aplicaron técnicas cognitivo-conductuales. En los resultados se encontró que la ansiedad, las distorsiones del pensamiento y las ideas irracionales disminuyeron al finalizar el programa. Se concluye que las técnicas cognitivo conductuales son eficaces para disminuir la ansiedad en los universitarios.

Palabras clave: Cognitivo-conductual/ ansiedad ante los exámenes/ universitarios/distorsiones del pensamiento / ideas irracionales.

Abstract

This study aims to provide evidence for the efficacy of cognitive behavioral techniques for reducing anxiety present when they are presenting university exams or final projects. We worked with a group of 7 college in a town in northern Mexico , for five sessions in which cognitive- behavioral techniques were applied. The results found that anxiety , distortions of thought and irrational ideas decreased after the program . It is concluded that cognitive behavioral techniques are effective in reducing anxiety in college .

Keywords: Cognitive-behavioral / test anxiety / university students / distortions of thought / irrational ideas.

Introducción

En la actualidad los planes de estudio en varias universidades han cambiado, y la evaluación de los alumnos es realizada por proyectos finales y/o exámenes. Ambas maneras de evaluación generan en el alumnado ansiedad que puede repercutir en sus calificaciones. La ansiedad ante los exámenes (AE) suele ser experimentada en los estudiantes cada vez que sus aptitudes son evaluadas. Sus aspectos centrales son la anticipación al fracaso, las consecuencias negativas sobre la autoestima y la pérdida de algún beneficio esperado (Gutiérrez, Calvo & Averó, 1995). Los niveles de ansiedad que presentan los alumnos en los exámenes, son mucho más elevados de lo habitual, aunado a pensamientos disfuncionales que afectaran de forma importante la atención, concentración y realización de exámenes (Spielberger & Díaz, 2007). Esto se explica debido a que en momentos de tensión, la persona hace una evaluación de la situación que tendrá que enfrentar y de las posibilidades que tiene de afrontarla de acuerdo con los recursos con que cuenta y al sentirse limitado e inseguro, aparecerán

sentimientos y cogniciones desfavorables (Cía, 2002).

Según Bausela (2005), la ansiedad ante los exámenes la presenta la mayoría de los estudiantes, con una repercusión negativa no solo en los resultados de las evaluaciones sino también en su salud física y emocional. Pues inclusive desde antes de iniciar la presentación de los exámenes hay alumnos que suelen manifestar problemas relacionados con dolores de cabeza, insomnio, náuseas y vómitos. Mismos que tenderán a intensificarse conforme se acerca la fecha de los mismos. Destaca que un porcentaje alto de los alumnos que presentan fracaso escolar no es debido a problemas con el aprendizaje o con su capacidad sino más bien a los altos niveles de ansiedad que experimentan ante los exámenes.

Por lo tanto, una ansiedad elevada afectara negativamente los resultados de los exámenes o evaluaciones (Valero, 1999; Sub & Phabha, 2003; Furlán, Sánchez & Heredia, 2009). Lo cual puede estar asociado a la percepción de mayor dificultad en las pruebas (Head & Lindsley, 1983; Rosário, *et al.*, 2008) o a la percepción de baja autoeficacia que

tiene el estudiante (Valero, 1999; Furlán, Sánchez & Heredia, 2009), lo importante es como esta situación (AE) repercute seriamente en la vida de la persona (Bausela, 2005).

La evidencia de numerosos estudios con respecto a la repercusión negativa de la AE, propicio el interés por desarrollar diversas alternativas para su abordaje (Zeidner, 1998).

Furlan (2013) indica que se ha empleado la reestructuración cognitiva y la identificación y modificación de pensamientos automáticos, tanto de la terapia cognitiva de Beck, como de la racional emotiva de Ellis. Agrega que se han integrado técnicas de resolución de problemas y sesiones informativas sobre estrategias para mejorar el afrontamiento de evaluaciones.

La intervención de la terapia cognitivo conductual se aplica en tres pasos. En el primero se evalúa la situación problema así como las causas de la misma y de acuerdo con los resultados obtenidos, se plantean los objetivos a seguir. En el segundo paso se seleccionan las técnicas adecuadas para lograr los objetivos y por

último en el tercer paso se realiza una evaluación de la intervención y se hacen los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios realizados (Minici, Rivadeneira & Dahab, 2001).

Las distorsiones cognitivas, tienen un rol central en el desencadenamiento y mantenimiento de emociones negativas como ansiedad, depresión e ira (Riso, 2006). Los constructos negativos han recibido distintas denominaciones como, auto verbalizaciones, pensamientos automáticos, atribuciones, inferencias, errores cognitivos, construcciones y prospectivas (Riso, 2006). Según Ruiz y Cano (2010), Beck clasificó los errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales y reciben el nombre de distorsión cognitiva o errores cognitivos.

El psicólogo Albert Ellis en 1997, al referirse a las ideas irracionales, afirmaba que si las personas lograran una sana filosofía de vida, sería raro que se pudieran encontrar emocionalmente perturbadas. Ellis reconocía el papel de las emociones, sin embargo, puso un mayor peso en los pensamientos y en

cómo éstos afectan a lo que hacemos y a lo que sentimos.

Según la perspectiva de este autor, las emociones, el pensamiento y nuestros hábitos de vida (conducta) se influyen mutuamente, volviéndose coherentes para la persona. Dado que hay una “cadena” entre pensamientos, emociones y conducta, Ellis propone modificar en primer lugar los pensamientos, y luego éstos provocarán automáticamente cambios en los otros dos componentes.

A pesar de que se ha documentado el uso de las técnicas cognitivo-conductuales en el manejo de la ansiedad ante exámenes, como se mencionó previamente, las evaluaciones en los sistemas educativos actuales incluyen también el desarrollo de proyectos, es así que ante este nuevo contexto resulta relevante aportar evidencia sobre la eficacia de la aplicación de algunas técnicas cognitivo-conductual, para disminuir la ansiedad ante los exámenes o entrega de proyectos finales, en un grupo de estudiantes universitarios.

Método

Participantes: Se trabajó con un grupo experimental con evaluación pretest y

postest, el cual incluyó 7 participantes que asistieron de manera regular a mínimo 4 de las 5 sesiones. Cabe mencionar que el promedio general de asistencia a las sesiones fue de 9 participantes. De los 7 considerados como objeto de estudio, 4 eran hombres y 3 mujeres, de un rango de edad de 16-25 años, cursando carreras profesionales distintas: un estudiante de nutrición en tercer semestre, uno de psicología de sexto semestre, una de arquitectura de octavo semestre, dos de la carrera de administración de empresas en primero y quinto semestre respectivamente, una estudiante de ingeniería industrial de primer semestre y un estudiante de la carrera de actuaría de primer semestre.

Instrumentos para Recolección de Datos:

Cuestionario de Ansiedad ante los exámenes. (CAEX) Se utilizó el cuestionario de ansiedad ante los exámenes (CAEX) de Valero (1999) con algunas modificaciones para aplicarse también en entrega de proyectos, es un cuestionario elaborado específicamente para recoger la variedad de respuestas motoras, verbales, cognitivas o fisiológicas que suelen acompañar estos

problemas, junto con la tipología de exámenes más frecuentes.

Distorsiones de la Percepción de la Realidad más comunes (Burns, 1980) el instrumento consta de diez ítems, cuyo objetivo es identificar las distorsiones de la percepción de la realidad más comunes en los pacientes: Pensamiento todo o nada, generalización excesiva, filtro mental, descalificación de lo positivo, conclusión precipitada, magnificación o minimización, razonamiento emocional, los “deberías”, etiquetación y personalización. El sujeto valora la frecuencia a partir de un rango entre 0 a 100. La evaluación parte de considerar que el rango 70 se enmarca en una idea distorsionada que requiere mayor atención (Gómez-Escalonilla, Plans, Sánchez-Guerra, y Sánchez, 2002).

Ideas Irracionales más frecuentes (Ellis, 1980) el inventario consta de 11 ítems, en el cual se valora su frecuencia del 0 al 100. Los ítems mayores a 80 ya se consideran un puntaje alto. Estas ideas irracionales más frecuentes son:

1. Es una necesidad extrema, para el ser humano adulto, el ser amado y aprobado

por cada persona significativa de su entorno.

2. Para considerarme a mí mismo/a como una persona válida debo ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa que me proponga.

3. Las personas que no actúan como deberían son malvadas, y deberían ser castigadas por su maldad.

4. Es terrible que las cosas no funcionen como a uno/a le gustaría.

5. La desgracia y el malestar humano están provocados por las circunstancias externas, y la gente no tiene capacidad para controlar sus emociones.

6. Si algo es (o puede ser) peligroso, debo sentirme terriblemente inquieto/a por ello y debo pensar constantemente en la posibilidad de que ocurra, para estar preparado/a.

7. Es más fácil evitar responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente. Así viviré más tranquilo/a.

8. Debo depender de los demás y necesito a alguien más fuerte que yo en quien confiar.

9. Lo que me ocurrió en el pasado seguirá afectándome siempre.

10. Debemos sentirnos muy preocupados por los problemas y perturbaciones de los demás.

11. Existe una solución perfecta para cada problema, y debemos hallarla siempre.

Procedimiento

Estos datos forman parte de un estudio más amplio, en este reporte solo se exponen los resultados correspondientes a los instrumentos mencionados, aunque otras áreas fueron incluidas en la evaluación.

Se les pidió a los participantes que firmaran una carta de consentimiento informado en la cual se les explicaba el motivo del proyecto, la duración de las sesiones, y que estas mismas iban a ser grabadas; pero se les aclaró que toda la información sería completamente confidencial después se prosiguió a que los firmaran, si estaban de acuerdo en participar en este proyecto, posteriormente se aplicaron los instrumentos de evaluación a los participantes, entre ellos Cuestionario de ansiedad antes exámenes (Valero, 1999), Distorsiones de la percepción de la realidad más comunes (Burns, 1980), Ideas irracionales más frecuentes (Ellis, 1980). El programa se trabajó en cinco sesiones semanales de dos horas de

duración. Las técnicas utilizadas fueron las siguientes:

Administración del Tiempo. La administración efectiva del tiempo ha sido utilizada para minimizar la ansiedad que provocan los compromisos a fecha fija y evitar la ansiedad y la fatiga producidas por el trabajo (Davis et al., 1988).

Reestructuración Cognitiva (RC). La Reestructuración Cognitiva consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados (Bados & García, 2010). En la RC los pensamientos son considerados como hipótesis y terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles. En vez de decir a los pacientes cuáles son los pensamientos alternativos válidos, el terapeuta formula una serie de preguntas y diseña experimentos conductuales para que los pacientes evalúen y sometan a prueba sus pensamientos negativos y lleguen a una conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos (Bados & García, 2010).

Solución de Problemas. Thomas D' Zurilla y Marvin Goldfried idearon una estrategia de solución de problemas en cinco pasos para hallar soluciones nuevas a cualquier tipo de problema. Definieron un problema como el fracaso para encontrar una respuesta eficaz. La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones. También es útil para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera asociados a problemas crónicos para los que se ha encontrado ninguna solución alternativa (Davis et al., 1988).

Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. La relajación muscular progresiva, es un procedimiento ampliamente utilizado hoy en día que fue originalmente desarrollado por Jacobson en 1939. Es un tipo de relajación que presenta una orientación fisiológica. (Cautela & Groden, 1985)

El procedimiento enseña a relajar los músculos a través de un proceso de dos pasos. Primero se aplica deliberadamente la tensión a ciertos grupos de músculos, y después se libera la tensión inducida y se dirige la atención a notar cómo los músculos se relajan. (Cautela & Groden, 1985).

Adiestramiento en Autoinstrucciones o Autodiálogo dirigido. El adiestramiento en autoinstrucciones está diseñado para fomentar una actitud de resolución de problemas y en generar estrategias cognitivas específicas que se pueden usar en diversas fases de la respuesta a la ansiedad. Influidos en nuestros pensamientos mediante una especie de monólogo interno (afirmaciones para nosotros mismos) en la que nos decimos lo que debemos pensar y creer e incluso cómo comportarnos. Denominar un pensamiento “afirmación para uno mismo” recalca el carácter deliberado de ese pensamiento concreto, y el hecho de que está bajo su control (Meichenbaum, 1988).

La intervención fue diseñada por integrantes de la Maestría en Terapia Breve de la Facultad de Psicología de la UANL y se desarrolló de la siguiente manera:

Sesión 1. Administración del Tiempo

La primera sesión se inició dándoles la bienvenida a los participantes, explicándoles el objetivo del taller y realizando una dinámica para la integración del grupo. Se les invitó a

compartir con el grupo experiencias anteriores, sobre la ansiedad relacionada a la escuela. Posteriormente se les explicó la técnica de Administración del Tiempo, haciéndoles ver la importancia de su aplicación en la vida personal y profesional, para afrontar de manera más efectiva la ansiedad. Y de tarea se les pidió un registro detallado, de sus actividades diarias por tres días consecutivos.

Sesión 2.- Reestructuración Cognitiva

En esta sesión se observó que todos los que habían asistido en la sesión anterior realizaron sus registros, por lo que se procedió a revisarlos, se formaron dos grupos y cada uno contó con la asesoría de una de las terapeutas, se detectó el tiempo mal utilizado por ellos y por último se les ayudó a realizar algunos cambios en su rutina diaria para aprovechar mejor su tiempo, entre ellos mismos se ayudaban para realizar dichos cambios. Después de esto se les explicó la técnica de Reestructuración Cognitiva al mismo tiempo que ellos iban contestando por escrito el cuestionario de las ideas irracionales que se les estaban explicando.

Sesión 3.-Entrenamiento en Solución de Problemas

Se inició con una dinámica grupal para trabajar la técnica Reestructuración Cognitiva, la cual consistió en que cada uno de los participantes escribiera en una hoja de color, alguna situación que les generara incremento en la ansiedad relacionada a la escuela. Después se les pidió que tomaran una hoja de color diferente, a la que en primer instancia se les dio para que escribieran su situación problemática, esto con el fin de evitar que tomaran la que ellos habían escrito. Por último, se les pidió que representaran como propia la situación que venía especificada en la hoja que les había tocado y el resto del grupo se encargó de ayudarlo a reconstruir algunas ideas irracionales, así como también, a darle alternativas de posibles solución a la situación que estaba representando. Posteriormente se enlazó lo observado en la dinámica, para explicar la técnica de Solución de Problemas, para la cual se les invitó a los participantes a ponerse cómodos en el piso sobre el tapete o manta que se les había sugerido traer para esta sesión.

Sesión 4.- Relajación Muscular Progresiva de Jacobson.

Se continuó con explicación de la técnica de Solución de Problemas a la par con el entrenamiento de la aplicación de la misma. Posteriormente se realizó el ejercicio — Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, invitando a los participantes a recostarse boca arriba en el piso sobre unos cobertores y se les empezó a dar instrucciones detalladas para lograr una relajación corporal completa.

Sesión 5.- Adiestramiento en Autoinstrucciones o Autodiálogo Dirigido
Se inició la sesión con la explicación de la técnica del Autodiálogo Dirigido, descubriendo esa tendencia que se tiene de hablar con nosotros mismos pero aquí la importancia de hacerlo de manera productiva o positiva, después se realizó una dinámica de esta técnica, que consistió en realizar primero una lista con situaciones que tienden a pensar y que les generan ansiedad, después de elaborar la lista se reunieron en parejas y compartieron con su respectivo compañero aquella que les generaba más ansiedad, el compañero por su parte le ayudaba a reestructurar las ideas

disfuncionales, al mismo tiempo que les ofrecía opciones de solución para esa situación en específico. Posteriormente, se trabajó con ellos prevención de recaídas ante situaciones de ansiedad académica. Para finalizar se realizó una retroalimentación con el grupo, invitándolos a compartir su experiencia del taller y por último se les agradeció por haber asistido al mismo.

Para finalizar, se les volvieron aplicar los cuestionarios de evaluación que contestaron al inicio del proyecto.

Análisis estadístico

Para la comparación antes y después de la intervención se presentan los datos de cada participante, las medias, medianas y desviación estándar de cada variable; además de los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon al comparar los datos pre y post intervención.

Resultados

Al comparar las puntuaciones antes y después de la intervención, se pudo constatar una diferencia favorable en cada uno de los participantes. A continuación, se detallan las diferencias observadas en cada uno de los instrumentos antes mencionados.

En el cuestionario de ansiedad ante los exámenes, la puntuación corresponde al total de ansiedad del cuestionario que reflejo cada participante. Como se puede

observar en la tabla 1, la disminución de ansiedad varió de 4 hasta 100 puntos menos en el postest; esta diferencia fue significativa ($Z = -2.366$; $p = .018$).

Tabla 1. Cuestionario de ansiedad ante exámenes

Participantes	Ansiedad antes de la intervención	Ansiedad después de la intervención	Total de puntos que disminuyó la ansiedad
Sujeto 1	48	44	4
Sujeto 2	60	37	23
Sujeto 3	56	37	19
Sujeto 4	60	17	43
Sujeto 5	139	39	100
Sujeto 6	147	61	86
Sujeto 7	119	29	90
Media (D.E.)	89.9 (43.3)	37.7 (13.5)	52.1 (39.2)
Mediana	60.0	37.0	43.0

En el inventario de distorsiones de la percepción de la realidad más comunes, se consideró para cada participante la distorsión con mayor puntaje en la evaluación inicial y se comparó con el obtenido al final de la intervención. En la tabla 2 puede observarse que la

distorsión más común entre los participantes fue la de “todo o nada”, para 5 de los 7 participantes fue la de puntuación más alta. Sin embargo, en el postest todos mostraron una disminución importante de la misma; esta diferencia fue significativa ($Z = -2.410$; $p = .016$).

Tabla 2. Distorsiones de la percepción de la realidad más comunes

Participantes	Distorsión de la realidad	Puntos en el pretest	Puntos en el postest	Puntos disminuidos
Sujeto 1	Todo o nada	50	10	40
Sujeto 2	Todo o nada	40	0	40
Sujeto 3	Filtro mental	80	15	65
Sujeto 4	Descalificación de lo positivo	80	20	60
Sujeto 5	Todo o nada	85	10	75
Sujeto 6	Todo o nada	40	0	40
Sujeto 7	Todo o nada	50	10	40
Media (D.E.)		60.7 (20.1)	9.3 (7.3)	51.4 (14.9)
Mediana		50.0	10.0	40.0

En el inventario de ideas irracionales más comunes, se comparó la idea irracional

con puntaje más alto de cada participante y se comparó con el resultado del postest

de esa misma idea. En los resultados de este inventario sobresalió que en 4 de 7 participantes, la idea irracional “se debe castigar a personas inmorales” fue la de mayor puntuación, de hecho uno de los participantes como se puede observar en

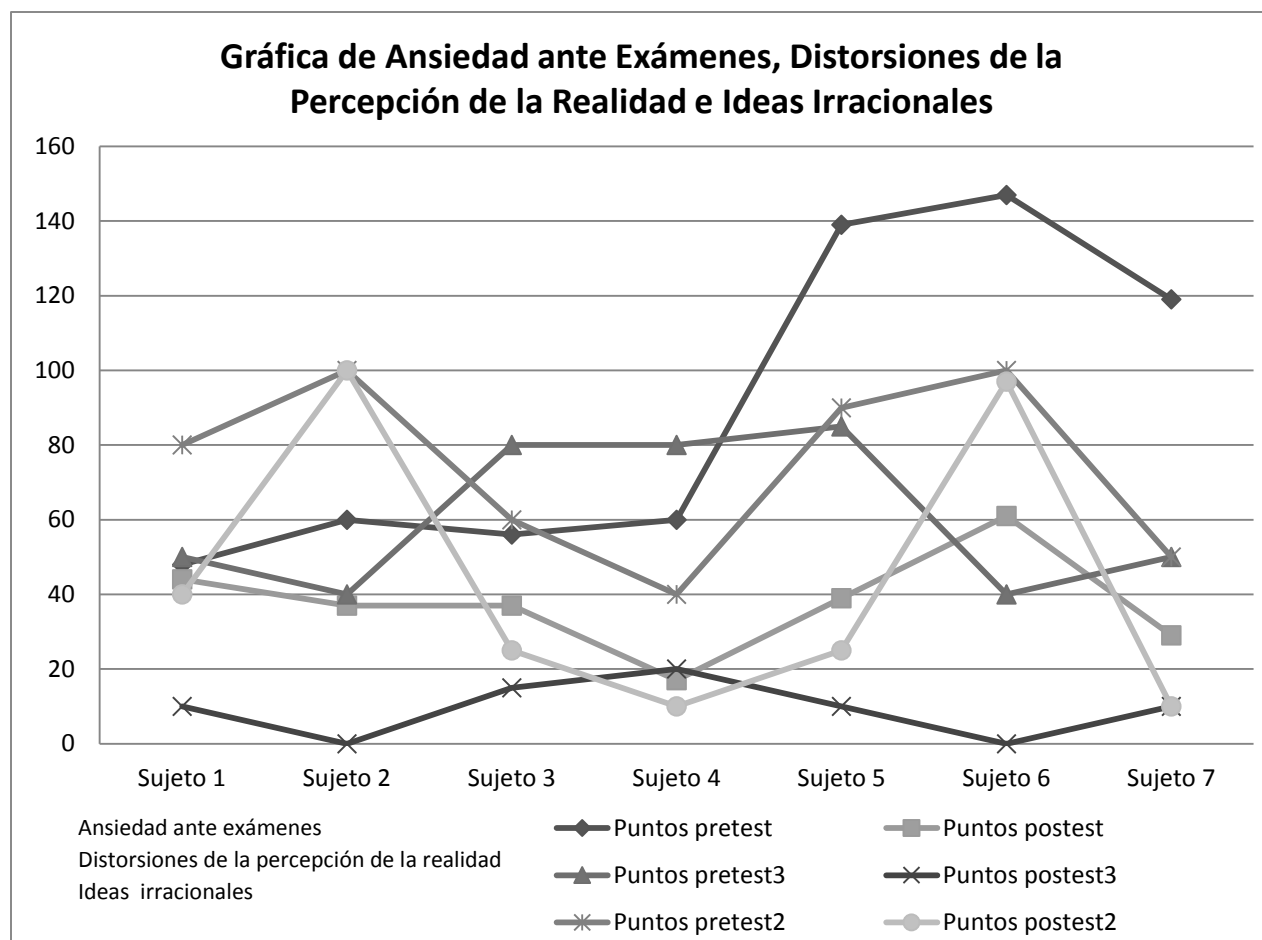
la tabla 3, mantiene esta idea en el posttest, con el mismo puntaje que en el pretest. Al realizar la comparación con el grupo completo la diferencia fue significativa ($Z = -2.207$; $p = .027$).

Tabla 3. Inventario de ideas irracionales más comunes

Participantes	Idea irracional	Puntos en el pretest	Puntos en el posttest	Puntos disminuidos
Sujeto 1	Amado y aceptado	80	40	40
Sujeto 2	Castigar a personas inmorales	100	100	0
Sujeto 3	Tremendo que las cosas no salgan bien	60	25	35
Sujeto 4	Castigar a personas inmorales	40	10	30
Sujeto 5	Tengo que ser competente	90	25	65
Sujeto 6	Castigar a personas inmorales	100	97	3
Sujeto 7	Castigar a personas inmorales	50	10	40
Media (D.E.)		74.3 (24.4)	43.9 (38.7)	30.4 (22.7)
Mediana		80.0	25.0	35.0

Todos los participantes, manifestaron también de manera verbal haber aplicado las distintas técnicas que se les

proporcionaron en este estudio, en situaciones recientes y con resultados satisfactorios para ellos.



Discusión

El objetivo del estudio se cumplió, los resultados aportan evidencia a favor de la efectividad de la terapia cognitivo conductual para la reducción de ansiedad ante exámenes, distorsiones cognitivas e ideas irracionales, la disminución después de la intervención para las tres variables fue significativa ($p < .05$).

Es de relevancia que en este estudio hayan sido más los hombres interesados en tomar el taller (de 7 participantes que asistieron 4 fueron varones) y que los dos sujetos con mayores puntajes de ansiedad ante los exámenes o proyectos finales fueran de sexo masculino. Este dato difiere de otras investigaciones que encontraron en las mujeres puntajes significativamente más altos que los hombres en la escala de ansiedad ante los exámenes (Furlán et al. 2008), además de

la evidencia respecto a que es más probable encontrar ansiedad ante los exámenes en estudiantes del sexo femenino que evitan orientarse a la meta y que son demasiado perfeccionistas (Eum y Rice, 2011).

Previamente se ha documentado la presencia de ideas irracionales en personas con ansiedad ante exámenes y el éxito del uso de técnicas cognitivas para tratarlas (Cuesta & Mas, 2004). Lo anterior coincide con la evidencia que se presenta en este reporte respecto a los cambios en pensamientos automáticos e ideas irracionales, para lo cual se emplearon técnicas cognitivas, específicamente reestructuración cognitiva.

Una de las limitaciones del estudio fue la adherencia al tratamiento, es así que a pesar de que en las 5 sesiones que duró el estudio, la asistencia promedio fue de 9 participantes, solo se reportan los datos de los 7 que fueron más constantes a las mismas. Se considera que la época de exámenes y entrega de proyectos fue una variable que influyó en la asistencia al taller. Por lo anterior, proponemos para la exposición de un taller sobre el tema expuesto, hacerlo al inicio del ciclo

escolar para que puedan aprovecharlo los estudiantes y estar mejor preparados para afrontar exitosamente el momento de presentar exámenes o entregar proyectos finales. De esta manera se estaría realizando un trabajo preventivo; asimismo, las intervenciones desde el enfoque cognitivo-conductual ya han probado su efectividad al ser aplicadas de forma preventiva en este tipo de problemáticas en tan solo 4 sesiones (Aznar, 2014) o al ser comparadas con un grupo control (Nadinloyi, Sadeghi, Garamaleki, Rostami, & Hatami, 2013). Aunque no han mostrado diferencias en la eficacia con otras técnicas como desensibilización sistemática al ser utilizadas para reducir la ansiedad por evaluación (Can, Dereboy & Eskin, 2012).

De acuerdo a lo observado en las sesiones y al reporte de los participantes, es posible que las que más ayudaron fueron la técnica de Administración del Tiempo, Reestructuración Cognitiva y la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, sin embargo en la última sesión al solicitar retroalimentación, se señaló a los participantes que, de acuerdo a sus comentarios, ya estaban usando en lo cotidiano las técnicas de Solución de

Problemas, y el Adiestramiento en Autoinstrucciones o Autodiálogo Dirigido, sin percatarse de su uso.

Los participantes reportaron como motivación para tomar el taller la dificultad para concentrarse en un examen o proyecto, falta de administración del tiempo para realizar tareas, problemas al momento de trabajar con otros (equipos) y errores de pensamiento. Estos aspectos se trabajaron en las sesiones y sin duda la participación de estudiantes universitarios de distintas carreras profesionales, propició un ambiente enriquecedor.

Podemos concluir que este estudio aporta evidencia a favor de la eficacia de las técnicas Cognitivo-Conductuales para la disminución de la ansiedad provocada por exámenes o entrega de proyectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aznar, A. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (1), 53-60.
- Bados, A & García, E (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Facultad de psicología, universidad de Barcelona.
- Bausela, E. (2005). Ansiedad ante los exámenes: Evaluación e intervención psicopedagógica. *Educere*, 9 (31), 553-558.
- Burns, D. (1980). *Cuestionario de Distorsiones de la percepción de la realidad*. Cuadernos de terapia cognitivo-conductual. País: Editorial EOS. P. 36 y 3.
- Can, P. Dereboy, P., Eskin, M. (2012). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Restructuring and Systematic Desensitization in Reducing High-Stakes Test Anxiety. *Turkish Journal of Psychiatry*, 1-9.
- Cautela, J.R, Groden J. (1985) *Técnicas de relajación. Manual práctico para adultos, niños y educación especial*. Barcelona: Martínez Roca
- Chávez, M.T.
- Cía, A. (2002). *La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico*. Buenos Aires: Roche.
- Cuesta, M.T., Mas, B. (2004). Intervención psicológica en un caso de ansiedad ante exámenes. *Acción psicológica*, 3(2), 137-144.

- Davis, M., McKay, M., Eshelman, E. R. (1988). *Técnicas de Autocontrol Emocional*. México, D.F: Ediciones Roca.
- Ellis, A. (1980). Discomfort anxiety: A new cognitive-behavioral construct. *Rational Living*, 15 (1), 25-30.
- Ellis, A. (1997). *Cuestionario de Ideas Irracionales. Cuadernos de Terapia Cognitivo-Conductual. Cap.4*, Aprendiendo a diferenciar pensamientos razonables y no razonables. Editorial EOS. P.43.
- Eum, K., Rice, K. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, stress & coping: an international journal*, 24 (2), 167-178. doi: 10.1080/10615806.2010.488723
- Furlan, L., Kohan Cortada, A., Piemontesi, S. & Heredia, D. (2008) Autorregulación de la Atención, Afrontamiento y Ansiedad ante los Exámenes en estudiantes universitarios. XV Jornadas de Investigación y IV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. 246-247.
- Furlan, L., Sánchez Rosas, J., Heredia, D., Piemontesi, S. & Illbele, A. (2009). Estrategias de aprendizaje y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. *Pensamiento psicológico*, 5 (12), 117-124.
- Furlan, L. (2013). Eficacia de una intervención para disminuir la ansiedad frente a los exámenes en estudiantes universitarios argentinos. *Revista Colombiana de Psicología*.
- Gómez-Escalonilla, A., Plans, B., Sánchez-Guerra, M. & Sánchez, D. (2002). Cuadernos de terapia cognitivo-conductual. Estrategias cognitivas para sentirse bien. España: Editorial EOS.
- Gutiérrez Calvo, M. & Averó, P. (1995). Ansiedad, estrategias auxiliares y comprensión lectora: Déficit de procesamiento vs falta de confianza. *Psicothema*, 3(7) 569-578.
- Head, L. & Lindsley, J. (1983). Anxiety and the university student: A brief review of the professional literature. *College Student Journal*, 17 (2), 176-182.

- Meichenbaum, D. (1988). *“Manual de Inoculación al Estrés”*. México. D.F. Ediciones Roca.
- Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (2001) ¿Qué es la terapia cognitivo conductual?
Revista Cognitivo Conductual, 1.
- Nadinloyi, K. B., Sadeghi, H., Garamaleki, N. S., Rostami, H., & Hatami, G. (2013). Efficacy of Cognitive Therapy in the Treatment of Test Anxiety. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 303-307. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.556
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. (19 ed.) Bogotá: Grupo Editorial Morma.
- Rosario, P., Núñez, J.C., Salgado, A., González-Pianda, J.A., Valle, A., Joly, C. & Bernardo, A. (2008). Ansiedad ante los exámenes: relación con variables personales y familiares. *Psicothema, 20*, 4, 563 – 570.
- Ruiz, J. & Cano, J. (2010). *Manual De Psicoterapia Cognitiva Parte I: Teoría y Fundamentos. Psicología Online*. Disponible <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/index.html>
- Spielberger, C. & Diaz-Guerrero, R. (2007). IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo Estado. México: El Manual Moderno.
- Sub, A. & Phabha, C. (2003). Academic performance in relation with perfectionism, test procrastination and test anxiety of high school children. *Psychological Studies, 48*, 7-81.
- Valero, L. (1999). Evaluación de ansiedad ante exámenes: Datos de aplicación y fiabilidad de un cuestionario CAEX. *Anales de Psicología, 2*, (2). 223-231.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: the state of the art*. New York and London: Plenum Press.